

ارشدیت، مفهومی گم شده در آموزش پرستاری ایران: مفهوم و کاربرد واژه‌های پیش‌رایزنی و رایزنی در آموزش پرستاری

زهره پارسا یکتا، اکرم قهرمانیان*، علی‌رضا حاجی اسکندر

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۰؛ ۱۱(۴): ۳۹۳ تا ۳۹۷

مقدمه

در سال‌های اخیر برنامه‌های رایزنی و پیش‌رایزنی که گاهی تحت عنوان ارشدیت نیز گفته می‌شود، توانسته است در ارتقای یادگیری فعال یعنی انتقال یادگیری از محیط کلاس درس به محیط بالینی به صورت عملکرد بهتر در مراقبت از بیمار و افزایش مهارت‌های شناختی، تصمیم‌گیری، مشکل‌گشایی، ارزیابی و ارتباطی دانشجویان پرستاری کمک نماید. مفاهیم رایزنی و پیش‌رایزنی اولین بار در سال ۱۹۸۷ در حرفه پرستاری برای توصیف مسؤلیت‌های پرستاران با تجربه در قبال دانشجویان پرستاری یا پرستاران جدید مطرح شد و برای اولین بار از این مفاهیم در محیط بالینی استفاده شد. با این وجود اظهار می‌شود که فلورانس نایتینگل اولین مربی رایزن پرستاری بوده است (۱). *Board* رایزنی و پیش‌رایزنی را به صورت «نقش‌هایی که پرستار، ماما یا بازرس بهداشت در قالب آن به بررسی، نظارت، تسهیل یادگیری و ارزیابی دانشجویان در عرصه بالین می‌پردازد»، تعریف نموده است (۲).

پیش‌رایزنی (Preceptorship)

پیش‌رایزنی عبارت است از یک فعالیت یادگیری بالینی که از پرستاران موجود در بخش استفاده می‌کند. این پرستاران علاوه بر انجام وظایف محوله روزمره خود در تجربه آموزشی رودررو با دانشجویان پرستاری نیز وارد می‌شوند. پیش‌رایزن به عنوان یک الگوی نقش و شخص‌کاردان عمل کرده و برای دانشجویان در محیط بالین به راحتی در دسترس است. ماه‌های گذر از نقش دانشجوی پرستاری به پرستار صلاحیت‌دار به عنوان یک حادثه استرس‌زا شناخته شده است که در سال ۱۹۷۴ کرامر و در سال ۱۹۹۹ چارنلی آن را به عنوان «شوک واقعیت» توصیف کرد. کمبود مهارت‌های بالینی، مراقبتی و بین‌فردی از عواملی است که منجر به بروز این چالش می‌شود و لازم است که پرستاران جهت غلبه بر این مشکل، قبول مسؤلیت و یکپارچگی با تیم پرستاری بخش را بیاموزند. واضح است که خصوصیات شخصی خود فرد و حمایت تیم پرستاری در این گذر مؤثر خواهد بود. در این مرحله همچنین حمایت از دانشجویان پرستاری از طریق برنامه ارشدیت نیز مؤثر خواهد بود (۳ و ۴). *Preceptor*

* نویسنده مسؤول: اکرم قهرمانیان (مربی)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

ghahramaniana@gmail.com

دکتر زهره پارسا یکتا (دانشیار)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (zparsa@sina.tums.ac.ir)؛ علی‌رضا حاجی اسکندر (مربی)، گروه کامپیوتر دانشگاه آزاد اسلامی

واحد بناب، تبریز، ایران (Hajiskandar_a@gmail.com)

این نوشته در تاریخ ۸/۱۴/۸۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۲۲/۶/۹۰ اصلاح شده و در تاریخ ۲۳/۶/۹۰ پذیرش گردیده است.

کسی است که در برنامه‌های پیش‌رایزی نقش مربی را در حمایت از پرستاران جدید برای این گذر تکاملی به عهده دارد. طی ۳۰ سال اخیر توجه به تجربه پیش‌رایزی به عنوان یک روش آموزش بالینی برای دانشجویان پرستاری افزایش پیدا کرده است. مربیان و مدیران پرستاری چنین تجربه‌ای را به عنوان وسیله‌ای برای کمک به دانشجویان در انتقال از محیط دانشگاهی به عرصه ارائه خدمات واقعی در نظر می‌گیرند. تجربه منجر به افزایش عملکرد بالینی و سهولت اجتماعی شدن نقش می‌گردد. هدف از برنامه پیش‌رایزی ایجاد یک پل حمایتی ساختارمند در طی انتقال از دانشجوی پرستاری به پرستار بالینی کارآمد، و همچنین آماده‌سازی پرستاران حرفه‌ای شایسته برای کار در خدمات پرستاری با ایمنی بالا می‌باشد (۳ تا ۵). به بیان دیگر پیش‌رایزی برای ارائه حمایت و راهنمایی دانشجویان در شرف فارغ‌التحصیلی در رشته پرستاری و مامایی طراحی شده است تا آنها را جهت انتقال از مرحله دانشجویی به پرستار بالینی جوابگو و مسئولیت‌پذیر توانمند سازد (۶). این استراتژی آموزشی به دانشجویان فرصتی را برای کارکردن با افراد ماهر بالینی در محیط مراقبت بهداشتی می‌دهد، ضمن این که همچنان تحت راهنمایی یک عضو هیأت‌علمی هستند. این استراتژی آموزشی، اجتماعی شدن در نقش پرستار حرفه‌ای را امکان‌پذیر ساخته و فرصتی را برای مشکل‌گشایی مستقل فراهم می‌کند. شواهد بیانگر این است که پیش‌رایزی در افزایش اعتماد به نفس، احساس شایستگی در پرسنل و رضایت‌مندی بیماران مفید بوده است (۷). تجربه پیش‌رایزی در کمک به دانشجویان در کسب دانش و انتقال آن به دنیای کاری واقعی سودمند است و منجر به ایجاد محیط یادگیری می‌شود که در آن دانشجویان می‌توانند خودکفا شده و کمتر به اساتید وابسته باشند. مشکل‌گشایی مستقل، ترکیب دانش و استفاده از مهارت‌های بالینی اندوخته شده پیامدهای اولیه یک تجربه پیش‌رایزی موفق می‌باشد (۵).

معیارهای انتخاب پیش‌رایزن در برنامه‌های پیش‌رایزی انگلستان

داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالینی، سابقه کار در بخش آموزشی، مهارت‌های ارتباطی، آشنایی با سبک‌های یادگیری و فرایند ارزشیابی، اشتیاق و تعهد به ایفای نقش مربی‌گری، برخورداری از حمایت مدیران و شرکت در جلسات توجیهی و داشتن مطالعه، شرایط گزینش یک پرستار بالینی در نقش پیش‌رایزن را تشکیل می‌دهند (۶).

مسئولیت‌های پیش‌رایزن

۱. راهنمایی و هدایت دانشجو یا پرستار تازه فارغ‌التحصیل شده
۲. آشنا کردن و اجتماعی کردن دانشجو در مؤسسه مراقبت بهداشتی
۳. کمک به تعیین اهداف یاددهی - یادگیری در تجربه پیش‌رایزی
۴. برنامه‌ریزی، محول کردن و تسهیل تجارب بالینی روزانه دانشجو مرتبط با اهداف یاددهی - یادگیری دوره آموزشی
۵. نظارت و آموزش دانشجو در عرصه بالینی
۶. ارزیابی نیازهای دانشجو و سازمان‌دهی فرصت‌هایی برای آموزش و انتقال تجربیات
۷. ایفای نقش مدل و آموزش اجتماعی‌سازی (Socialization) حرفه‌ای به دانشجو
۸. حمایت از پرستار و ارائه بازخورد در قبال اعمال موفقیت‌آمیز و نارسای او
۹. همکاری با عضو هیأت‌علمی برای ارزشیابی پیشرفت دانشجو
۱۰. نظارت، بازبینی و امضای برگه دوره پیش‌رایزی و گواهی شایستگی پرستار (۶ و ۷)

رایزی یا Mentorship

رایزی یا Mentorship به ارتباط فردی پیشرفته بین فردی که دانش یا تجربه زیادی دارد، برای کمک به فردی که از دانش و تجربه کافی برخوردار نیست، اطلاق می‌شود. آلمنز (۱۹۸۷) نیز ارشدیت یا رایزی را به عنوان «ارتباط بین دو فرد که یکی از آنها

دارای رتبه بالا، با تجربه و آگاه بوده و در برنامه رایزنی به آموزش، مشاوره، راهنمایی و کمک به دانشجویان و فارغ‌التحصیلان جدید در جهت رشد شخصی و حرفه ایشان اقدام می‌کند» پیشنهاد نموده است. در آموزش پرستاری نیز رایزنی به عنوان «هنر در دسترس قراردادن آموزش برای دیگران تعریف شده است» (۱). در انگلستان نیز از کلمه رایزن برای پرستار ثبت شده (Registered Nurse) که قرار است نقش سوپروایزر، مشاور و ارزیاب بالینی (Clinical Assessor) را برای دانشجویان پرستاری در مرحله قبل از ثبت (Pre-Registration) داشته باشد، استفاده می‌شود. به این ترتیب رایزن‌ها نقش عمده‌ای را در ایجاد محیط یادگیری حمایتی، تدریس بالینی و ارزشیابی ایفا می‌کنند (۸ و ۱). دریافت‌کننده رایزنی به طور سنتی شخص تحت‌الحمايه یا Protégé نامیده می‌شد، اما امروزه با اجرای برنامه‌های Mentoring به جای آن بیشتر از کلمه Mentee استفاده می‌شود. ارشدیت یا Mentoring به فرایند انتقال غیررسمی دانش، سرمایه اجتماعی و حمایت روانی اجتماعی بین رایزن ارشد (Mentor) و شاگرد (Mentee) اطلاق می‌شود. ارشدیت مستلزم ارتباط غیررسمی و معمولاً چهره به چهره بوده و در طی دوره زمانی مشخصی بین شخص ارائه‌دهنده که دارای دانش، تجربه و خرد بیشتری است (به عنوان Mentor) و شخص دریافت‌کننده که دارای دانش، تجربه و خرد کمتری است (به عنوان Mentee یا Protégé) جریان می‌یابد.

رایزنی شکلی از اجتماعی کردن نقش‌های حرفه‌ای است و ارتباطی را ایجاد می‌کند که در آن رایزن به منظور آموزش، راهنمایی، حمایت و پرورش شاگرد به طور تنگاتنگ با او کار می‌کند. رایزنی یک استراتژی آموزشی است که در آن قابلیت‌های علمی ارتقا می‌یابد و همچنین ارتباط حمایتی و پرورشی میان یک فرد ماهر و یک نوآموز ایجاد می‌شود. با گذشت زمان، ارتباط حمایتی میان رایزن و شاگرد متقابل شده و ممکن است یک ارتباط دو طرفه شکل گیرد. رایزن اثربخش کمک می‌نماید تا تصورات غلط دانشجویان اصلاح، سؤالاتی در اذهان آنها شکل گرفته و تسهیلاتی جهت کار با بیمار در محیطی ایمن فراهم آید. شواهد نشان می‌دهد که فاکتورهای مهمی از قبیل ارتباط دانشجوی- رایزن، دانش، شایستگی، نگرش و مهارت‌های ارتباطی رایزن نقش مهمی را در فرآیند یادگیری دانشجویان بازی می‌کند (۹ و ۱۰). کیفیت و طبیعت ارتباط رایزن در برنامه رایزنی و کیفیت تجربه یادگیری مهم است. اگر ارتباط بر پایه احترام و حس شراکت باشد، یادگیری دانشجویان افزایش می‌یابد (۱۱ و ۱۲). ایجاد محیط یادگیری خوب که در آن به دانشجویان به عنوان فراگیران بزرگسال که می‌توانند مسئولیت یادگیری خود را به عهده بگیرند، اهمیت داده شود، نیز از ملزومات فرایند رایزنی است، در چنین محیطی فرصت‌های زیادی برای کار بالینی تحت نظارت مربی و مبادله ایده‌ها، پرسیدن سؤالات، رفع تردیدها و کج فهمی‌ها ایجاد می‌شود (۱۳ و ۱۴). البته ارائه بازخوردهای سودمند و ارتقادهنده و مبتنی بر مشاهده رفتار و تجربه دانشجو همواره لازم، و رشددهنده حس خودآگاهی، اطمینان و احترام در آنها می‌باشد (۱۴ و ۱۵).

نقش‌ها و ویژگی‌های رایزن در فرایند رایزنی

نقش‌های رایزن عموماً به دو دسته عملکرد روانی اجتماعی و عملکردهای تخصصی تقسیم می‌شود. در این رابطه کاووسی و همکارانش (۱۹۹۵) عملکرد روانی اجتماعی رایزن را متمرکز بر خودارزشی و دارابودن خصوصیات حمایتی از قبیل الگوی رفتاری (Role Modeling)، مشاوره، صمیمیت، مقبولیت و تأیید می‌دانند (۱۶). به عنوان مشاور، رایزن، دانشجویان را حمایت و توصیه‌هایی را در رابطه با مراقبت از بیمار به ایشان ارائه می‌دهد، تماس‌های اجتماعی آنها را توسعه داده و منجر به ساخت شبکه‌های ارتباطی می‌شود (۱۵). ویژگی‌های حمایتی/ترغیبی و اجتماعی‌سازی از مهم‌ترین نقش‌های رایزنان می‌باشد (۱۷). به عنوان اجتماعی‌ساز (Socializer)، رایزن دانشجو را با فرهنگ اجتماعی محیط کار هماهنگ می‌کند (۱۸). در نقش الگو، رایزن و اعمال او تصویر قابل مشاهده‌ای برای تقلید ایجاد می‌کند، نمایش مهارت‌ها و خصوصیات برای نوآموز فرصت‌های یادگیری از طریق مشاهده و تکرار را فراهم می‌آورد، دانشجویان رفتار مربی را مشاهده و درباره این که چگونه با بیماران خود تعامل نموده، به چه ترتیب با کارکنان و همکاران رفتار نمایند و چگونه با معضلات اخلاقی موجود در محل کار برخورد نمایند، تصمیم‌گیری می‌کنند. برای افزایش اثربخشی این نقش رایزنان لازم است در مورد رفتارها، تصمیمات و دلایل رفتار در موقعیت‌های موجود با دانشجویان بحث نمایند تا به جای تقلید کورکورانه توجه شاگردان به معانی و منطق پشت رفتار جلب شود و به زوایای خاموشی که باید از این

تجارب یادگیرنده، آگاه شوند (۱۹ و ۲۰).

رایزن در نقش معلم (Teacher) و آماده‌ساز (Coach)، دانش و تجارب خویش را با دانشجو به اشتراک گذارده و با شناسایی نیازهای آموزشی و شیوه‌های یادگیری فرد به آنها و ایجاد محیط یادگیری انتقالی و حمایتی، یادگیری دانشجویان را به حداکثر می‌رساند و در طی ایفای نقش معلمی آنها را با بازخوردهای به موقع و مناسب در جهت اصلاح عملکرد آماده نموده و با روشی قابل انعطاف برای پذیرش بازخوردها رشد می‌دهد. در نقش حل‌کننده مشکل (Problem Solver) رایزن به دانشجو کمک می‌کند تا به طور انتقادی مشکلات در عرصه بالین را آنالیز و حل نماید. در قالب این نقش و ایفای آن مهارت‌های تفکر انتقادی، حل مشکل و تصمیم‌گیری دانشجو رشد می‌یابد (۱۵).

در نقش پشتیبان و حامی (Supporter) رایزن با حمایت‌های اخلاقی و حرفه‌ای به رشد حرفه‌ای و شخصیتی دانشجویان کمک می‌نماید.

در نقش سازمان‌دهنده و طراح (Organizer & Planner) با سازمان‌دهی تجارب یادگیری برای دانشجویان و برنامه‌ریزی فرصت‌های یادگیری با انجام پروسیجرهای مراقبت از بیمار به دانشجویان در جهت کسب شایستگی‌های حرفه‌ای کمک می‌نماید (۲۱ و ۲۲)، و در نقش راهنما (Guider) و ناظر نفر به نفر (one-on-one Supervisor)، ضمن قبول مسئولیت فراگیران در مراقبت از بیمار، فرصت‌هایی را برای انجام پروسیجرها و مرور بیماران ایجاد می‌کند. رایزن‌ها مسئول عملکرد دانشجویان خود هستند این بدین معنی است که لازم است از طرف منتورها تعادلی ظریف بین اجازه ندادن به دانشجویان برای اتخاذ تصمیمات مستقل در مراقبت از بیمار و اجازه دادن به آنها برای کار با بیمار بدون هیچ کوتاهی ایجاد گردد. نظارت برکار دانشجویان با روشی غیرتهدیدآمیز، اختصاص زمان کافی برای هر یک از آنها و تدارک فعالیت‌های یادگیری مکمل از قبیل کنفرانس، مرور مقالات و شواهد، تهیه روزنامه‌های دیواری و پمفلت و... فرصت‌های یادگیری بی‌نظیری را ایجاد خواهد نمود تا تجربه بخش، برای دانشجویان به تجربه‌ای دلچسب و مفید تبدیل گردد (۱۹ و ۲۰ و ۲۳).

رایزنی جزء لاینفک از نقش‌های پرستار است، چه به طور رسمی زمانی که راهنمایی دانشجویان پرستاری را در بخش؛ به عهده دارد یا غیررسمی؛ وقتی به همکاران کم تجربه خود به منظور تقویت کار عملی آنها کمک می‌کند. پرستاران در قبال دانشجویان مسئولیت‌های زیادی دارند و ضروری است پرستارانی که در نظر دارند این نقش را به عهده گیرند، با انتظارات، و مسئولیت‌هایی که لازمه این نقش حرفه‌ای است آشنا شوند. آنها در ضمن نیاز به حمایت‌های سازمانی و مدیریتی داشته و لازم است ضمن آگاهی از مقتضیات آموزشی مرتبط با واحد کارآموزی، خود را با دانش روز تجهیز نمایند. لازم است از دانشجویانی که پرستاران آینده ما هستند حمایت کرده و آنها را به عنوان اولویت دوم در عرصه آموزش بالینی در نظر بگیریم، اگر می‌خواهیم این پرستاران در آینده نزدیک نقش‌های بالینی خود را به طور اکمل و احسن به عهده گرفته و مراقبت ایده‌آل و ایمنی از بیماران در سیستم خدمات بهداشتی ارائه نمایند.

منابع

1. Pellatt GC. The role of mentors in supporting Pre- Registration nursing students. *British Journal of Nursing*. 2006;15(6):336-40
2. English National Board And Department Of Health. Preparation of mentors and teachers. In: E.N.B, editor. London 2001.
3. Nursing & Midwifery Council. Standards for the preparation of teachers of nursing and midwifery. [Accessed September 22, 2010]; Available from: <http://www.nmc-uk.org/Educators/Standards-for-education/>.
4. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. *Nursing Standard*. 1999;13(29):33-6.
5. Kramer M. Reality shock: Why nurses leave nursing. ST. louis: C.V. Mosby; 1974.
6. Nursing & Midwifery Council. Preceptorship Guidelines NMC circular 21. [Accessed September 30, 2010]; Available from: <http://www.nmc-uk.org/Publications-/Circulars/Circulars-2006/>.
7. Leigh J, Douglas C, Lee K, Douglas M. A case study of preceptorship in an acute NHS Trust- Using the

- European foundation for quality management tool to support clinical practice development. *Journal of Nursing Management*. 2005, 13: 508-18
8. Department of Health. Making a difference. Strengthening the nursing midwifery and health visiting contribution to health and health care In: StationeryOffice, editor. London 1999.
 9. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: The role of the clinical guide. *Nurse Education Today*. 2003;23(7): 474-81
 10. Andrews M, Chilton F. Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness. *Nurse Education Today*. 2000;20(7): 555-62
 11. Cahill HA. A qualitative analysis of student nurses' experiences of mentorship. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;24(4):791-9
 12. Andrews M, Wallis M. Mentorship in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(1): 201-7
 13. Wallace B. Practical issues of student assessment. *Nursing Standard*. 2003;17(31): 33-6
 14. Gray MA, Smith LN. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: Findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(6): 1542-9
 15. Morton-Cooper A, Palmer A. Mentoring, Preceptorship and clinical supervision editions, editor. Oxford: Blackwell; 2000
 16. Kavooosi MC, Elman NS, Mauch JE. Faculty mentoring and administrative support in schools of nursing. *Journal of Nursing Education*. 1995; 34(9): 419-26
 17. Jacobi M. Mentoring and undergraduate academic success: A literature review. *Review Of Educational Research*. 1991; 61(4): 505-32
 18. Horton BJ. The importance of mentoring in recruiting and retaining junior faculty. *AANA Journal*. 2003; 71(3): 189-95
 19. Kleffner JH. Becoming an effective preceptor. [Accessed September 2,2010]; Available from: www.Utexas.edu/pharmacy/general/Experiential/practitioner/Becoming.pdf.
 20. Irby DM. Teaching and learning in Ambulatory care settings: A thematic review of the literature. *Academic Medicine*. 1995;70(10): 898-909
 21. Wright SG, Salmon D, Maddock J, Watts J, Sandford L, Thomas D, et al. Clinical supervision: making it happen. *Elder Care*. 1998 ;10(5): 4-10
 22. Price B. Mentoring learners in practice. Building a rapport with the learner. *Nursing Standard*. 2005;19(22): insert
 23. Nursing&Midwifery Council. The code: standards of conduct, performance and ethics for nurses and midwives. [Accessed September 2,2010]; Available from: www.nmc-uk.org/Documents/Standards.